



CONVOCATORIA CURSOS 2014-2015

Curso Solicitado _____

Apellidos y Nombre _____

N.I.F. _____ Domicilio _____

Localidad _____ Provincia _____

E-mail _____

Telf. Fijo _____ Telf. Móvil _____

A rellenar en caso de ser menor de 18 años:

Apellido y Nombre (Madre, Padre y Tutor) _____

N.I.F. _____ Domicilio _____

Localidad _____ Provincia _____

E-mail _____

Telf. Fijo _____ Telf. Móvil _____

En Los Villares, a _____ de _____ de 2014
(firma del interesado)

Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Febr.	Marz.	Abri.	May.
<input type="checkbox"/>								

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Ayuntamiento de Los Villares le informa que sus datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de esta solicitud y documentos que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la gestión de los cursos objeto de la presente solicitud. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiendo un escrito al Ayuntamiento de Los Villares.